

AUTORI: E. Zorzi, A. Scarsini - S.O.C. Riabilitazione e Rieducazione Funzionale; R. Filafarro - S.O.S. Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico

INTRODUZIONE ED INQUADRAMENTO

La preparazione alla survey della JCI prevista per l'ottobre 2012, ha stimolato il personale della S.O.C. di Riabilitazione e Rieducazione Funzionale ad una revisione sistematica delle attività e delle procedure in essere fino a quel momento.

Particolare interesse hanno suscitato gli standard relativi all'Educazione Sanitaria, già attivata presso la nostra S.O.C. in regime di pre-ricovero dal 2002.

Questa analisi ha messo in evidenza alcune criticità sullo stato di fatto:

- * l'**educazione sanitaria non era strutturata**;
- * gli **interventi educativi**, in particolare in regime di pre-ricovero, erano **insufficienti**;
- * il **materiale educativo** utilizzato **non era aggiornato**;
- * la **comunicazione** risultava **poco efficace** a causa di informazioni difformi tra gli operatori e non supportate da materiale adeguato.

OBIETTIVI DELLA RICERCA

La realizzazione di una nuova modalità di intervento educativo dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- * **promuovere la qualità dell'assistenza** mediante la **partecipazione attiva** al percorso e lo **sviluppo di comportamenti corretti**;
- * **contenere i tempi di degenza**;
- * **migliorare l'outcome** (ad es. sindrome da allettamento prolungato, rischio di contrarre infezioni, disorientamento spazio-temporale).

DESCRIZIONE

Le fasi per individuare un approccio educativo più efficace, sono state:

1. Pianificare

- * Gli ambiti: pre-ricovero di tutti i soggetti candidati ad intervento di artroprotesi d'anca, erogato nel presidio di Tolmezzo
- * Gli obiettivi: garantire il coinvolgimento attivo dell'operando/care giver; ridurre la variabilità dell'offerta educativa; migliorare la compliance post operatoria del candidato.

2. Attuare le modifiche ai documenti/supporti in uso

- * Revisione dei contenuti della proposta educativa
- * Elaborazione di nuovi strumenti (tecnologie audiovisive, opuscoli strutturati)

3. Verificare il processo educativo sviluppato

- * Semplicità e chiarezza dei contenuti
- * Concretezza dei messaggi trasmessi in relazione ai bisogni effettivi dell'operando/care giver

4. Standardizzare il nuovo processo educativo che risultava a questo punto, uniforme:

- * Nel linguaggio
- * Nei contenuti
- * Negli obiettivi da raggiungere.

Il progetto, completato ed attivato nella forma definitiva nel 2011, prevede:

- a. **In regime di pre-ricovero**, un intervento educativo di gruppo rivolto a tutti i pazienti candidati ad intervento di artroprotesi di anca per un tempo variabile tra 60 e 90 minuti.

L'intervento è supportato da tecnologia audiovisiva per la presentazione di slide riguardanti:

- * Cenni di anatomia
- * Istruzioni per la tutela del nuovo impianto
- * Indicazioni sugli effetti personali più indicati in regime di ricovero
- * Suggerimenti per la ripresa delle attività della vita quotidiana dopo l'impianto.

- b. **In regime di degenza**, un intervento riabilitativo individuale quotidiano della durata di 30' che prevede:

- * Training al passo
- * Rieducazione motoria
- * Illustrazione e consegna dell'opuscolo informativo
- * Verifica finale dell'apprendimento dei contenuti trasmessi sia in pre-ricovero che in regime di degenza.



AZIONE 1.

Anno 2010. Avvio del progetto: Revisione dello stato di fatto; Pianificazione; Modifiche; Verifica dei risultati; Standardizzazione

AZIONE 2.

Agosto 2011. Entrata a regime del progetto: Educazione Sanitaria Riabilitativa in regime di pre-ricovero nel paziente candidato ad artroprotesi di anca.

AZIONE 3

Implementazione del progetto:

- 31 luglio 2012 presentazione Web TV
- Ottobre 2013 stesura brochure

RISULTATI

Promuovere la Qualità dell'assistenza nel percorso "Protesi di anca": somministrazione pre-dimissione di un questionario di gradimento. È stata valutata la compliance all'item "Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a: uso di farmaci, attività fisica, abitudini quotidiane, attività di controllo)". I dati più significativi riguardano il 2014 periodo nel quale le risposte si attestano prevalentemente sui punteggi 4 (33,33%) e 5 (62,90%), scala da 1 a 5 (1=per niente, 5=moltissimo)

Contenere i tempi di degenza: tempi di degenza sono stati mantenuti in un range tra il 9,43 (2011) e 9,22 (2013)

Migliorare l'outcome: dal 2010 al 2013 vi è un significativo decremento del ricorso al ricovero post dimissione in struttura residenziale con modulo riabilitativo (RSA) passando dal 12% al 7% con un impatto economico variato da € 46.480,00 a € 24.169,60.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'esperienza, che può essere considerata preliminare, ha evidenziato come una **comunicazione efficace** e condivisa dal team di lavoro sia uno strumento utile alla **pianificazione di un intervento educativo** mirato ai bisogni effettivi del paziente.

Il **clima** che si crea durante le sedute del pre ricovero è la base per la realizzazione di una alleanza costruttiva tra operatore e paziente e facilita l'adesione al progetto riabilitativo.

I risultati incoraggiano inoltre ad intraprendere ulteriori percorsi.

Il progetto è stato premiato risultando 3° classificato al "Premio qualità tra gli accreditati JCI - 2015", nell'ambito del Network Italiano JCI.

BIBLIOGRAFIA

- Joint Commission International - Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli ospedali. Quinta edizione, 1° aprile 2014
- Cochrane Database Syst Rev. 2014 May 13;5:CD003526. doi: 10.1002/14651858.CD003526.pub3. McDonald S1, Page MJ, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A - Preoperative education for hip or knee replacement.
- Ibrahim MS, Khan MA, Nizam I, Haddad FS - Peri-operative interventions producing better functional outcomes and enhanced recovery following total hip and knee arthroplasty: an evidence-based review- BMC Med. 2013

CONTATTI

E. Zorzi e A. Scarsini c/o fisioto@as3.sanita.fvg.it

